

16

KÜLÖNLENYOMAT

A

# Magyar Nőorvosok Lapja

C. FOLYÓIRATBÓL

## Felkészítés az együttszülésre

SZEVERÉNYI PÉTER DR., HETEY ANDRÁS NÉ,  
FORGÁCS ATTILA, KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZSUZSA,  
CSISZÁR PÉTER DR., BODNÁR BÉLA DR.

*A Debreceni Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
(igazgató: Lampé László dr., egyetemi tanár) közleménye*

**Összefoglalás:** A szerzők az együttszülésre történő felkészítés általuk alkalmazott módszerét ismertetik. A szülésre centrált, rövid, intenzív, kiscsoportos felkészítés elsődleges célja a félelem, a szorongás csökkentése. Információátadás az aktuális szükségletnek megfelelően történik. Fontosnak tartják a félelem — feszültség — fájdalom tünetegyüttes részletes ismertetését és az együttszülés pozitív implikációinak, a motivációnak a megerősítését. Hangsúlyozzák az egészségügyi személyzet segítő, támogató hozzáállásának jelentőségét.

**Kulcsszavak:** együttszülés, felkészítés a szülésre.

Az elmúlt évtizedekben a szülészeti gyakorlatban számos változás következett be. Főleg az 1970-es évektől a fejlődést a pszichológia, a pszichoszomatika ismeretei is egyre erőteljesebben befolyásolják. A laikusok és a szakemberek között is mind szélesebb körben megfogalmazódik az egyén, a pár és a család pszichológiai szükségleteinek figyelembevétele iránti igény. Ennek kapcsán bontakozik ki az a családközpontú szülészeti gyakorlat, amelynek szerves részét képezi a férj, a partner, közeli hozzátartozó jelenléte a szülésnél, és ezzel együtt a szülésre történő együttes felkészítés.

A szülésre történő felkészítés irodalma napjainkra áttekinthetetlenül vált. A megfigyelések azonban egyértelműen igazolják a felkészítés pszichológiai és szülészeti előnyeit [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21].

Klinikánkon 1984 óta van lehetőség az együttszülésre. 1989. június végéig csaknem 1000 párt készítettünk fel csoportos formában az együttszülésre. Eredményeinkről részben már beszámoltunk [16, 17, 18, 19]. Jelen munkánkban a felkészítés általunk alkalmazott módszerét és az előkészítés során szerzett megfigyeléseinket kívánjuk ismertetni. Tapasztalataink közreadását indokolja az is, hogy az együttszülés iránti igény országszerte fokozódik, illetve az, hogy a szülésre történő felkészítés hazai irodalma még mindig meglehetősen szegényes.

### *Jelentkezés*

Az együttszülés bevezetésekor azt a gondolatot tartottuk szem előtt, hogy a párok együttszüléssel kapcsolatos elvárásai akkor teljesülnek, ha a szülőszobáról a szülést követően pozitív élményekkel távoznak. Tekintettel arra, hogy hazánkban az általános egészségügyi kulturáltság szintje nem éri el a kívánt mértéket (pl. nemcsak a férfiak, de nagyon gyakran a terhes nők sem rendelkeznek megfelelő információkkal a terhességről, a szülésről) és arra, hogy a férj szülőszobai jelenlétét nagyon sok téves elképzelés övezi, elengedhetetlennek

tartottuk a szülésre történő együttes felkészítést. A *felkészítő foglalkozásokon való részvételt az együttszülés feltételének tekintettük és tekintjük ma is.*

Az együttszülésre való jelentkezéskor az önkéntességet tartottuk a legfontosabbnak. Ez olyan természetes szelekciót tesz lehetővé, ami biztosítja azt, hogy az együttszülésre a valóban motivált párok jelentkezzenek.

A klinika orvosi karával és a terhesgondozást vezető kollégákkal folytatott előzetes megbeszélést követően klinikánk terhesambulanciáján és a vonzási terület (Debrecen város) terhesgondozóiban plakátokat helyeztünk el, amelyben tájékoztattuk a terheseket arról, hogy intézetünk lehetőséget biztosít arra, hogy a férj, a partner a szülőszobán jelen legyen a vajúadás, a szülés során. Amennyiben ezzel a lehetőséggel élni szeretnének, klinikánk pszichológiai szakrendelésén jelentkezhetnek a terhesség 30–32. hetéig személyesen vagy írásban. Egyben kértük a lakhely és a szülés várható időpontjának pontos közlését. Az előkészítő foglalkozások ütemezése a jelentkezéskor közölt adatok figyelembevételével történt.

Az együttszülésre jelentkező és együttszülő párok száma évről évre emelkedő tendenciát mutat. Volt 65 olyan pár, aki bejelentkezett, de az előkészítő foglalkozásokra nem jött el. Az ő esetükben feltételezhető, hogy a szándék nem volt kellően megfontolt. A jelentkezések növekvő száma arra utal, hogy az együttszülés egyre inkább elfogadottá válik. Az elmúlt évben szinte valamennyi tanfolyamon volt olyan pár, aki ismerőseitől, barátaitól értesült az együttszülés lehetőségéről. Ezzel hozható összefüggésbe az is, hogy az utóbbi időben egyre több olyan pár vett részt a foglalkozásokon, akik nem debreceni lakosok. Úgy érezzük, hogy a pozitív élménnyel távozott párok jelentik a propaganda legjobb alapját.

### *Felkészítés az együttszülésre*

Az előkészítő tanfolyam, amelyen az igényektől függően 8–12 közel azonos terminusú terhes vett részt

partnerével, három foglalkozásból állt. Az összejövetelek számát tekintve tanfolyamunkat minimum programnak tekintettük. A foglalkozások számának meghatározásakor azonban két alapvető dolgot kellett figyelembe venni. Az egyik az, hogy biztosítani akartuk a folyamatosságot, azaz az együttlésre minden — kelő időben jelentkező — párnak lehetőséget kívánunk biztosítani. A másik tényező, amire tekintettel kellett lennünk az, hogy a csoport nagysága ne, vagy ne túlságosan haladja meg a pszichológiából, pszichoterápiából ismert ún. kiscsoport létszámát. A foglalkozások számának növelése — bár kétségtelenül előnyös lett volna — jelentkezések elutasítását vagy pedig a csoport nem kívánatos nagyságát eredményezte volna.

Az első foglalkozás időpontjáról levélben értesítettük a jelentkezőket. A további összejövetelekre — közös megegyezést követően — általában három egymást követő héten a késő délutáni órákban került sor. Egy-egy foglalkozás tartama két óra volt. Az előkészítő tanfolyamokat a szülésre történő felkészítésben jártas szülésznőgyógyász, védőnő vagy pszichológus vezette. A csoportoknak általában két vezetője volt.

A foglalkozások egy részén 1–2 a szülőszobában dolgozó szülésznő is részt vett. Ezzel próbáltuk elősegíteni azt, hogy a szülésznők megismerjék, átérezzék a szülésznők gondjait, félelmeiket. Az ő jelenlétük a személyes kapcsolatteremtésre is lehetőséget adott.

Az együttlésre történő felkészítés a pszichoprolaxis szellemében történt. *Elsődleges célunk az volt, hogy a terhességgel, szüléssel szembeni irracionális félelmeket, szorongást verbalizáljuk, ezáltal csökkentsük, valamint az, hogy az együttlés pozitív implikációit megerősítsük.* Az információközlést csak másodlagos feladatnak tekintettük. Ennek megfelelően információátadásra csak a pillanatnyi szükségletnek megfelelő mértékben került sor. A kellő tájékozottság, az ismeretek fontosságát azonban ismételt hangszólóztunk, és felhívtuk a résztvevők figyelmét a megvásárolható ismeretterjesztő irodalomra.

A kitűzött célok érdekében igyekeztünk homogén csoportösszetételt megvalósítani. A közel azonos terhességi kor, az azonos motiváció (a férj, a partner jelenléte a szülésnél) és a partnerrel való együttlés részvétel jelentette a csoport nagyságának limitálása mellett azt a kiindulási keretet, amelyben egyáltalán számíthatunk arra, hogy a rendelkezésünkre álló három foglalkozás során a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos gondolatok, érzelmek feszínre kerülhetnek és megfogalmazódhatnak. *Különösen fontosnak tekintettük azt, hogy a valós félelmek mellett az irracionális félelmek is megbeszélhetők legyenek.* Ezért — a lehetőségekhez képest — nondirektív csoportvezetésre törekedtünk, azaz olyan konstruktív légkört igyekeztünk kialakítani, ahol lehetőség van a csoporttagok közötti szabad beszélgetés kibontakozására, az intimitás irányába történő haladásra.

Az előkészítő foglalkozások során több alkalommal felmerült a tanfolyam időpontjának kérdése. Voltak olyanok, akik szerint a foglalkozásokat a terhesség korábbi szakában kellett volna szerveznünk. „Mi lesz akkor, ha korábban fogok szülni?”. A kérdés mögött a koraszüléstől való félelem rejlik. A legtöbb esetben azonban kiderült, hogy ez a félelem megalapozatlan volt. Néhány esetben előfordult, hogy a szülés még a tanfolyam befejezése előtt megindult. Ilyen esetekben kérésükre lehetővé tettük a szülőszobai jelenlétet.

Az említettekkel ellentétben újra és újra találkoztunk olyan párokkal, akik a 32. hét után jelentkeztek, sőt a szülés várható időpontja előtti napokban. Az ő jelentkezésüket legtöbbször nem tudtuk figyelembe venni. Valódi, pozitív, motiváció esetén ugyanis az együttlés szándéka már korábban megfogalmazódott volna. Úgy gondoljuk, hogy a szülésre történő felkészítés általunk alkalmazott módszere (rövid, intenzív, a szülésre centrált) mellett a tanfolyam időpontjául választott két utolsó terhességi hónap megfelelő volt.

### 1. Foglalkozás

A foglalkozásoknak volt egy tematikus része is. A tematikát az irodalmi adatok és saját kezdeti megfigyeléseink alapján állítottuk össze. Az első alkalommal az együttlés motivációjával foglalkoztunk. Arra kerestünk választ, hogy miért szeretnének a párok együttlésülni, mit várnak a közös szüléstől, milyen hatással lehet partnerére a szülőszobában a férfi, hogyan befolyásolja a férfi jelenléte a partnerkapcsolatot és a szülő-gyermek kapcsolatot.

A foglalkozásokról készített jegyzőkönyvek, megfigyeléseink szerint az együttlés motivációs tényezői öt csoportba sorolhatók:

1. A nő segítése, érzelmi támasz nyújtása.
2. A szülésnek, mint feladathelyzetnek az együttlés, közös megoldása.
3. A házastársi kapcsolat erősítése.
4. A születendő gyermekhez fűződő kapcsolat mélyítése.
5. A gyermek születésének átélése.

*ad 1.* Ez a leggyakrabban megfogalmazódó motivációs tényező. Ebben az esetben az együttlést legtöbbször a nő kezdeményezi, mintegy felkéri a partnerét arra, hogy segítsen neki a szülés közben. Ez a motiváció gyakran fogalmazódik meg olyan ismételt szülő nőknél és partnereiknél, akiknek a korábbi szülésről negatív élményeik vannak, pl. elhúzódott a szülés, a szülési fájdalmat nehezen viselték, elhagyatottnak, kiszolgáltatottnak érezték magukat. Ők a partner jelenlététől ezeknek a negatív hatásoknak az ellensúlyozását remélték. Lényegében hasonló forrásokból eredt a primiparák szüksége is. Bár nekik nem voltak negatív előjelű tapasztalataik, de a szüléstől nagyon féltek. Gyakran anticipált, irreális félelmekről volt szó (félelem a fájdalomtól, az orvosi beavatkozásoktól, az egyedüllétől, a kiszolgáltatottságtól, a meg nem értéstől, halálfélelem, stb.).

*ad 2.* Ebbe a csoportba elsősorban olyan párok sorolhatók, akiknek a párkapcsolata szimmetrikus, egyenrangú. Rájuk az jellemző, hogy a feladatokat, krízishelyzeteket együtt, közösen oldják meg. Az ő esetükben a szülés együttlés átélése egy „természetes” szükséglet kielégítését jelentette. Ezzel a motivációval gyakrabban találkoztunk először szülő pároknál. Az együttlés igénye gyakran már a terhességet megelőzően megfogalmazódott. Ismételt szülőknél is többször tapasztaltuk azt, hogy már korábban is szerettek volna együtt szülni, ha erre lehetőség lett volna, hiszen ezt tartották volna természetesnek.

*ad 3–4.* A két előző motivációs faktort tekinthetjük alapvetőnek, ezek fordultak elő leggyakrabban. Ezek mellett sokszor megfogalmazódott az az elvárás, hogy a szülés együttlés átélése elmélyítse a nő és a férfi kapcsolatát, elősegítse a szülő-gyermek kapcsolat kedvező alakulását. Ez az elvárás abból az elgondolásból ered, hogy a

szülés végül is a pár életében (főleg primiparáknál) rendkívüli esemény. Ennek az eseménynek az együttes átélése olyan un. csúcsmélynéhez juttatja a résztvevőket, ami akár egész életen át befolyásolhatja kapcsolatuk alakulását, hiszen ez az élmény csak az övéké, kettőjüké. Valószínűleg ugyanez a pszichés mechanizmus működteti azt az elvárást, amit főleg a férfiak fogalmaztak meg, hogy a gyermek születésénél való jelenlét hozzásegíti őket ahhoz, hogy „jó” apák legyenek. Ezzel a véleménnyel az egyúttészülés hatását vizsgáló visszajelző kérdőív elemzése során is találkoztunk.

Ugyanebbe a csoportba sorolnám azt az indítékot is, amely szerint a férfinak azért kell jelen lenni a szülésnél, hogy megtudja, milyen nehéz egy nő sorsa, mennyit kell szenvednie a szülés közben. Ez a nyilvánvalóan neurotikus motiváció azonban csak ritkán fogalmazódott meg a nők között.

*ad 5.* A szülésnél való jelenlét lehetőséget jelent a férfi számára, láthatja, megtudhatja azt, hogy hogyan születik egy gyermek, hogyan zajlik egy szülés. Ez a kíváncsiság nem minősíthető feltétlenül negatív előjellel. Az ember születését és halálát nagyon sok misztikum, irracionális elképzelés övezi. A szülés észlelése a férfi számára is pszichés gazdagodást jelent, ami hozzásegítheti őt ahhoz, hogy az élet olyan fontos kérdéseit, mint a születés és a halál, könnyebben kezelje. Az egyúttészülés motivációjának hátterében meghúzódhat a férfi omnipotencia iránti tudattalan igénye, azaz, hogy ő is tudjon gyereket szülni, de esetenként kétségtelenül fellelhetők tudattalan voyeur tendenciák is.

Az említett motivációs tényezők természetesen összefonódnak, szétválasztásuk mesterséges és csak didaktikai okból szükséges. A legtöbb pár esetében több tényező együttes előfordulásáról volt szó.

A foglalkozásokon *arra is törekedtünk, hogy az egyúttészülés pozitív implikációt hangsúlyozzuk, megerősítsük.* A csoportokban előfordultak olyan párok, akikben kétség merült fel a férj szülőszobai jelenlétének pozitív hatásait illetően. Ezt természetesnek tekintettük, hiszen az egyúttészülés ellenzői megtalálhatók laikus és szakmai körökben egyaránt. A jelentkezők gyakran számoltak be a közvetlen (családi, baráti) környezetből származó ellenvéleményről. Ezek a párok tőlünk vártak megerősítést, azaz mi mondjuk meg, hogy amire vállalkoztak az helyes és jó. Ez elől a kíváncsiság elől igyekeztünk kitérni. Hasznosabbnak láttuk ugyanis azt, ha a motiváció helyességét nem egy tekintélyszemély erősíti meg, hanem maga a csoport. Ilyen esetekben a kérdést az önreflexió irányába fordítottuk és a csoporton belüli megbeszélés kibontakozására törekedtünk. Ezt a csoport nondirektív vezetésével legtöbbször sikerült is elérnünk. Tapasztalataink szerint a motiváció megerősítését legjobban azzal tudtuk elérni, hogy a foglalkozásokra behívtunk olyan szülő nőket — esetleg párokat — akik együtt szültek, és még a klinikánkon tartózkodtak. Őket arra kértük meg, hogy a csoport előtt számoljanak be tapasztalataikról, élményeikről. Ezek az „élménybeszámolók” hitelességük-nél fogva a realitást jelentették a résztvevők számára, segítették a szülés reális anticipációját, meggyőző erejük szinte kézzel fogható volt. Kérésünkre a már megszült nők elmondták azt is, hogy mi volt számukra kellemetlen, mi volt váratlan, mire nem voltak kellően felkészülve. Ezzel azt kívántuk elősegíteni, hogy olyan momentumok is megbeszélésre kerüljenek, ami a mi figyelmünket elkerülte vagy aminek mi nem tulajdoní-

tottunk kellő jelentőséget (pl. a burokrepszészkor használatos „nagy tű” látványa erősebb szorongást vált ki, mint más műszer látványa).

Az egyúttészülés motivációjának megbeszélésekor a megfogalmazódott gondolatokat, érzelmeket az anya-gyermek-apa kapcsolatrendszer köré igyekeztünk tömöríteni. Legtöbbször sikerült közösen megfogalmazni azt, hogy *az egyúttészülés olyan lehetőséget jelent, ami kedvezően befolyásolhatja ezt a kapcsolati rendszert és a rendszer mindhárom összetevőjére pozitív, a kohéziót növelő hatású lehet.*

Törekedni próbáltunk arra is, hogy a résztvevők intimitásfoka kiegyensúlyozott maradjon. Ismételten előfordult ugyanis, hogy olyan terhesek, akiknek a korábbi szüléssel kapcsolatban negatív élményük volt, vagy az előző szülés tragédiával végződött, érzelmileg jobban involválódtak, a csoport többi tagjával szemben jobban kitárlakoztak. Ezt a mélyebb érzelmi bevonódást fékezni igyekeztünk. Az ilyen jellegű problémák szülészeti vonatkozásait minden alkalommal megbeszéltük, hogy ezáltal elősegítsük a biztonság érzésének kialakulását, de az adott kereteket figyelembe véve a valódi lélektani feldolgozásra nem kerülhetett sor.

## II. Foglalkozás

A foglalkozás fő témája a szülési fájdalom kérdésköre volt. Itt az volt a célunk, hogy az ismételten szülő nők nyíltan beszámoljanak korábbi tapasztalataikról, élményeikről, az először szülők pedig a szülési fájdalommal kapcsolatos elképzeléseikről. A résztvevők ismereteit a félelem — feszültség — fájdalom tünetegyüttes részletes ismertetésével bővítettük. tájékoztattuk őket a szülési fájdalom lehetséges és rendelkezésre álló csillapítási módjairól.

Megfigyeléseink szerint a terhesek és partnereik a fájdalmat a szülés elkerülhetetlen velejárójának tekintik, a szülési fájdalom mechanizmusáról és a pszichés tényezők szerepéről nagyon keveset tudnak. A fájdalom keletkezésében — gyakran tévesen — olyan biológiai tényezőknek tulajdonítanak elsődleges szerepet, mint pl. nagy magzat, szűk szülőutak. Ez különösen az először szülőkre volt jellemző. Az ismételten szülők véleményét messzemenően befolyásolta az előző szülés során szerzett tapasztalat. Ők legtöbbször azt gondolták, hogy az újabb szülés az előzővel teljes mértékben meg-egyező módon fog lezajlani.

Tekintettel az információhiányra, szükség volt a szülési fájdalom pathomechanizmusának vázlatos ismertetésére, amit a félelem-feszültség-fájdalom tünetegyüttes részletes megbeszélésével kapcsolunk össze. A megbeszélés végén a szülési fájdalmat összefüggésbe hoztuk a partner jelenlétével, azaz utaltunk arra, hogy *a férj szülőszobai jelenléte a félelem csökkentése és a biztonság fokozása révén végül is fájdalomcsillapító hatású.* Ez a visszacsatolás gyakran fokozta a résztvevők további aktivitását. Rá kellett jönniük arra, hogy a foglalkozások során akkor dolgoznak eredményesen, ha valamennyi olyan kérdést megbeszélünk, amiben bizonytalanok vagy amitől tartanak, félnek, hiszen így csökken a félelem, fokozódik a biztonság érzése, és ezáltal a szülési fájdalom csökkentése érhető el. *Soha nem ígértünk azonban fájdalommentes szülést.* Hangsúlyoztuk azt, hogy a félelemnek csak a „felszínes” eredőit tudjuk csökkenteni vagy megszüntetni, mert a félelemnek vannak olyan mélyebb gyökerei, amelyek a személy élettörténetéből származnak, és ezek megoldására a három foglalkozás nem ad lehetőséget.

A foglalkozások során szóba kerültek a szülésre történő pszichofizikális felkészítés egyéb lehetőségei is: relaxációs módszerek, légzőgyakorlatok, terhestorna. Ezek pozitív hatását igyekeztünk megerősíteni, hiszen a félelem-feszültség-fájdalom tünetegyüttes értelmében ezek a módszerek szintén hozzájárulnak a szülési fájdalom mérsékléséhez.

Minden tanfolyamon foglalkoztunk a fájdalom csillapításának gyógyszeres lehetőségeivel is. A *pszichés felkészítést és a fájdalom gyógyszeres úton történő csillapítását nem tekintettük egymást kizáró módszernek*. A klinikánkon folyó gyakorlatnak megfelelően az epidurális érzéstelenítéssel foglalkoztunk részletesen.

### III. Foglalkozás

Ezen a foglalkozáson a szülés körüli eseményeket, történéseket beszéltük meg. Végigvezettük a csoportot a szülészeti osztályon. Bemutattuk az előkészítő helyiséget, a szülőszobát és a gyermekágyas osztályt. A bemutatás elsődleges célja az ún. ismeretlenről való félelem oldása, csökkentése volt. Azt kívántunk elérni, hogy a párok tudják azt, hová, milyen környezetbe kerülnek a szülés megindulásakor, tudják azt, hogy mi fog velük történni, milyen diagnosztikus vagy terápiás beavatkozásokra lehet számítaniuk, ezek hogyan történnek (pl. amnioszkópia, kardiotokográfia, burokrepesztés, fejbőrvér pH-meghatározás, epidurális érzéstelenítés, vacuum extractio, császármetszés stb.) A szülőszobai látogatás alkalmával tájékoztattuk a párokat a férfi jelenlétével kapcsolatos technikai részletekről is (zsilipruhába történő átöltözés, higiénés alapszabályok, mit tehet a férfi és mit nem, meddig maradhat a szülőszobában stb.)

A szülőszobával történő ismerkedést minden esetben megbeszélés követte, ahol a látogatás során szerzett friss élményeket beszéltek meg. Ezt a keletkező feszültség levezetése céljából alapvető fontosságúnak tartottuk. Alapjában véve kétféle reakcióval találkozunk. A résztvevők többsége arról számolt be, hogy a szülőszobai látogatás megnyugtató hatású volt. Elmondások szerint biztonságérzetet adott és megnyugtató hatású volt a szülőszoba kialakítása, a műszerezettség, a rend és tisztaság, az ottani légkör, a szülőszoba személyi feltételei. Ezt a reakciót különösen gyakran észleltük a férfiak részéről, ami valószínűleg úgy értelmezhető, hogy a férfi szorongását racionalizálva megbízik az egészségügyi ellátásban és az orvosokra, szülésznőkre bízta a feleségét.

A másik reakciótípus a nyugtalanság, a szorongás fokozódása volt. Ezt a nők esetében észleltük gyakrabban, és azzal hoztuk összefüggésbe, hogy a szülőszobai látogatás közelebb hozta a szülés időpontját, felerősítette azt a nyugtalansító érzést, hogy nemskóra megindul a szülés, és akkor már nem lehet kitérni.

Ez a foglalkozás általában „kérdéss-felelek” formában zajlott le. Számos, a szülés körüli történésekkel kapcsolatos kérdés hangzott el (magzatvízvizsgálat, a szülés megindulásának jelei, Oxytocinos infúzió alkalmazása, a szülés alatti műszeres észlelés stb.) Az itt elhangzottakat jól kiegészítette az a 20 perces videofelvétel, amit 1986 őszétől vetítünk az előkészítőn. A film bemutatja a szülést, foglalkozik az újszülöttellátással, a közvetlen posztpartális eseményekkel és teendőkkel. (A filmet a Magyar Televízió készítette klinikánkon a „Szia, mami!” című TV-műsor részeként).

Felmerültek a szülés alatti esetleges szövődmények-

kel kapcsolatos kérdések is. Ezzel összefüggésben azt tapasztaltuk, hogy a szövődmény kifejezés a résztvevőknek egészen mást jelent, mint a szakembernek. A szövődmény számukra nagyon gyakran egyet jelentett az anya vagy a magzat életveszélyes állapotával. Ez a gondolatárítás tette szükségessé azt, hogy pl. az olyan szövődményeket, mint az idő előtti burokrepedés, méhtevékenység renyheség vagy meconiumos magzatvíz, nagyon óvatosan közelítsük meg.

A foglalkozás végén a csoport vezetője a terhesgondozási könyvbe tett bejegyzéssel igazolta az előkészítésen való részvételt, ami lehetővé tette, hogy a férj, a partner a szülésnél jelen legyen.

### IRODALOM

1. Bartoszyk, J., Nickel, H.: Geburtsvorbereitung, Geburtserlebnis und Eltern-Kind-Kontakt während des Klinikaufenthaltes: Eine empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Vaters. *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 46, 353 (1986) — 2. Beck, N. C., Siegel, L. J., Davidson, N. P. et al.: The prediction of pregnancy outcome: maternal preparation, anxiety and attitudinal sets. *J. Psychosom. Res.* 24, 343 (1980). — 3. Campbell, A., Worthington, E. L.: A comparison of two methods of training husbands to assist their wives with labor and delivery. *J. Psychosom. Res.* 25, 557 (1981). — 4. Hauffe, U.: Ansprüche an geburtsvorbereitende Arbeit. *Z. Krankengymnastik* 39, 79, (1987). — 5. Krahmann, H.: Der Methodenkonflikt in der Geburtsvorbereitung. *Z. Krankengymnastik* 37, 773 (1985). — 6. Langer, M., Ringler, M., Krizmantis, A., Reinold, E.: The value of a short birth preparation course for the common birth experience of a couple. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 2, 159 (1983). — 7. Lukas, K. H.: Die psychologische Geburts erleichterung. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York, 1976. — 8. Lukesch, H.: Schwangerschafts- und Geburtsängste. Enke, Stuttgart, 1981. — 9. Marton I., Barakonyi E., Horváth I., Kékessy Zs., Ritteródesz E.: Együttzülés — férj a szülőszobában. *Orv. Hetil.* 126, 1419 (1985). — 10. Neumann, H.: Erfahrungen mit der Psychoprophylaktischen Methode in der Geburtshilfe. Wien. med. Wschr. 16, 456, (1979). — 11. Nickel, H.: Die Bedeutung des Vaters für die Betreuung und Entwicklung von Säuglingen: Eine empirische Untersuchung über den Einfluss von Vorbereitungskursen für werdende Väter. In: Fedor-Freyberg, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Saphir, Alvsjö, 1987. — 12. Richter, D., Stauber, M.: Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe. In: Adler, R., Hermann, J. M. Köhle, K., Schonecke, O. W., von Uexküll, Th., Wesiack, W. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin von Uexküll, Urban u. Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 1986. — 13. Ringler, M., Langer, M., Krizmantis, A., Reinold, E.: Paare bei der Geburt: Zum Stellenwert einer Kurzvorbereitung auf das gemeinsame Geburtserlebnis. *Z. Geburtsh. Perinat.* 188, 41, (1984). — 14. Ringler, M.: Psychologie der Geburt im Krankenhaus. Beltz, Weinheim, 1985. — 15. Sasmor, J. L.: Lamaze in America: 20 years later. In: Prill, H. J., Stauber, M. (eds.): Advances in psychosomatic obstetrics and gynecology. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 1982. — 16. Szeverényi P., Kőrösi T., Lampé L.: Nyitott szülőszoba — a férj jelenléte a szülésnél. *Orv. Hetil.* 129, 1677, (1987) — 17. Szeverényi P.: Vater erlebt die Geburt: Ändert sich das Sexualleben? *Sexualmed.* 17, 176 (1988). — 18. Szeverényi P., Hetey A-né.: A nemi kapcsolat változása együttzülés után. *Orv. Hetil.* 129, 1975, (1988). — 19. Szeverényi P., Hetey A-né., Münnich A., Forgács A., Kovácsné Török Zs.: Az együttzülés és a szorongás. *Orv. Hetil.* 130, 783 (1989). — 20. Triolo, P. K.: Prepared Childbirth. *Clin. Obstet. Gynec.* 30, 487, (1987). — 21. Wideman, M. V., Singer, J. E.: The role of psychological mechanisms in preparation for childbirth. *Am. Psychologist* 39, 1357 (1984).

P. Szeverényi, Mrs. A. Hetey, A. Forgács, Mrs. Kovács — Zs. Török, P. Csizsár, B. Bodnár *Preparing for Delivery With Husband*

The authors introduce the method used in their institute of preparing husbands for participating in delivery. The main purpose of this delivery-oriented, short and intensive small-group training is to reduce the anxiety. The amount of information given depends on the actual needs of the group. The authors emphasize upon the introduction of fear-tension-pain syndrome and force on the positive implications, motivations of the husband-aided delivery. They emphasize the importance of the helping and reassuring behaviour of the medical staff.

**Key words:** husband-aided delivery, preparing for delivery.